

Urschriftlich zurück an

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Beamtenversorgung
Carl-Miller-Str. 7
39112 Magdeburg

Mitgliedsnummer

Name des Mitglieds

Ansprechpartner/in

Telefonnummer

Anlage Wegeunfall

1. Angaben zur verletzten Person

Name, Vorname

_____. _____. _____
Geburtsdatum

2. Angaben zum Unfall

2.1 Wann geschah der Unfall? Datum _____. _____. _____ Uhrzeit ____ : ____

2.2 Wo geschah der Unfall?

Straße _____
Ort/Ortsteil _____

Fahrbahn Bürgersteig Treppenhaus Sonstiges _____

Bitte fügen Sie einen Auszug aus einem Stadtplan oder sonstigem Kartenmaterial bei oder fertigen Sie eine einfache Skizze und **markieren** Sie folgende Punkte:

- Dienststelle
 - Wohnung
 - die kürzeste Wegstrecke zwischen diesen Punkten
 - den tatsächlichen Weg am Unfalltag
 - Unfallstelle
- Kennzeichnung = A
Kennzeichnung = W
Kennzeichnung =
Kennzeichnung =
Kennzeichnung = X

2.3 Woher kam die verletzte Person (Ausgangspunkt)?

Bezeichnung (Name) _____
Anschrift _____
Zweck des Aufenthalts _____

Wann verließ die verletzte Person den Ausgangspunkt? Uhrzeit ____ : ____

2.4 Wohin wollte sich die verletzte Person begeben (die einzelnen Straßen sind genau aufzuführen)?

2.5 Geschah der Unfall auf dem Weg zur Arbeitsstätte?

ja

nein (weiter bei Punkt 2.6)

Verlassen des Ausgangspunktes (vgl. Pkt. 2.3)

Uhrzeit :

Arbeitsbeginn am Unfalltag

Uhrzeit :

2.6 Geschah der Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte?

ja

nein (weiter bei Punkt 2.7)

Verlassen des Arbeitsstätte

Uhrzeit :

Tatsächliches Arbeitsende am Unfalltag

Uhrzeit :

2.7 Liegt die Unfallstelle auf dem direkten, kürzesten Weg zwischen den genannten Örtlichkeiten bei Punkt 2.3 und 2.4?

ja (weiter bei Punkt 2.8)

nein, weil

2.8 Wie bzw. mit welchem Verkehrsmittel wurde der Weg zurückgelegt?

zu Fuß

Fahrrad

Straßenbahn

Eisenbahn

S-Bahn

U-Bahn

Bus

Auto

Mofa/Moped

Motorrad

Sonstiges

2.9 Die verletzte Person hat auf dem Weg

Besorgungen gemacht oder beabsichtigte dies zu tun.

Für wen?

Welche Besorgungen und wo (genaue Bezeichnung und Anschrift)?

eine Gaststätte oder dergleichen, Verwandte oder Bekannte besucht bzw. wollte dies tun.

Zweck des Besuchs

genaue Bezeichnung und Anschrift

einen Arzt, eine Behörde, o. ä. aufgesucht oder beabsichtigt dies zu tun.

Zweck des Besuchs

genaue Bezeichnung und Anschrift

Die Aufenthaltsdauer in besagtem Fall dauerte

von Uhrzeit

:

bis

:

Der Unfall geschah:

vor

während

nach der Besorgung/dem Besuch usw.

in der Arbeits-/Mittagspause

2.10 Wer ist bei dem Unfall zugegen gewesen oder zuerst hinzugekommen?

Name, Vorname

Anschrift

2.11 Wohin gelangte die verletzte Person nach dem Unfall?

Arzt

Krankenhaus

Sonstiges

Name

Anschrift

2.12 Wurden polizeiliche oder sonstige Feststellungen getroffen?

ja nein (weiter bei Punkt 2.13)

Polizeidienststelle	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Aktenzeichen	<input type="text"/>

2.13 Ist der Unfall durch ein Kfz, Fahrrad, Bus usw. verursacht worden?

ja nein (weiter bei Punkt 2.14)

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Art des Fahrzeuges	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kennzeichen und Nationalität	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Militärfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname der/des Halters/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift der/des Halters/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>
haftpflichtversichert bei	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift der Haftpflichtversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vers.-Schein-Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname der/des Fahrers/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift der/des Fahrers/in	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.14 Waren an dem Unfall noch andere Personen beteiligt?

ja nein (weiter bei Punkt 2.15)

Name, Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Bei welcher Versicherung war die/der andere Beteiligte zur Unfallzeit versichert?	
versichert bei	<input type="text"/>
Anschrift der Versicherung	<input type="text"/>
Aktenzeichen	<input type="text"/>

2.15 Wodurch wurde der Unfall verursacht?

durch Glatteis, schadhafte Wegverhältnisse, Gebäudemängel usw. weil:

durch ein Tier

Wer war zum Unfallzeitpunkt Eigentümer/in, Unterhaltspflichtige/r des Grundstücks oder Tierhalter/in?

Name, Vorname	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
versichert bei	<input type="text"/>
Anschrift der Versicherung	<input type="text"/>
Aktenzeichen	<input type="text"/>
ggf. Tierart	<input type="text"/>

